

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A FAMÍLIA FRENTE AO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Elaine Ferreira Da Silva<sup>1</sup>

Luana da Conceição Costa Cardoso<sup>2</sup>

Daniel Batista Conceição dos Santos<sup>3</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A participação da família no cuidado ao cliente vai desde o aparecimento da doença, até o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico. Durante esse percurso podem ocorrer crises e desajustes que acarretam insegurança aos familiares, quanto ao quadro clínico do seu familiar. O objetivo deste estudo é identificar na literatura científica as principais evidências sobre a atuação da enfermagem frente à família de pacientes internados em Unidade Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com pesquisa nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Base de Dados da Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes descritores: "Enfermagem", "UTI", "Família", "Assistência", "Adulto". A busca dos estudos foi realizada de dezembro de 2008 a março de 2018. Foram incluídos no estudo 8 artigos. Pode-se evidenciar que o enfermeiro deve atuar de maneira humanizada, acolhendo a família do paciente internado, facilitar a adaptação ao ambiente de uma unidade de terapia intensiva, por meio da comunicação efetiva e de um vínculo estabelecido com a família. Percebeu-se também que a enfermagem deve sempre buscar o embasamento de suas atitudes com conhecimento científico, olhar holístico e empático. Isso possibilita a prestação do suporte adequado a esses indivíduos.

## Palavras-chave

Enfermagem. UTI. Família. Assistência. Adulto.

## ABSTRACT

The participation of the family in the care of the client ranges from the onset of the disease to the establishment of the diagnosis and prognosis. During this course, there may be crises and maladjustments that lead to insecurity for family members, regarding the clinical picture of the irrelative. The objective of this study is to identify in the scientific literature the main evidences about the performance of nursing in relation to the family of patients hospitalized in the Intensive Care Unit. It is an integrative review of the literature with research in the following LILACS (Latin American and Caribbean Literature) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) data bases of Nursing (DEN), using the following descriptors: "Nursing", "ICU", "Family", "Assistance", "Adult". The search for the studies was carried out from December 2008 to March 2018. Eight articles were included in the study. It can be evidenced that the nurse must act in a humanized way, welcoming the family of the hospitalized patient, facilitating the adaptation to the environment to an intensive care unit through effective communication and an established bond with the family. It was also realized that nursing's hold always seeks the basis of their attitudes with scientific knowledge, holistic look and empathy. This makes it possible to provide adequate support to these individuals.

## KEYWORDS

Nursing. ICU. Family. Assistance. Adult.

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado à pacientes graves, porém, que apresentem um quadro clínico recuperável, constituindo um setor de profissionais qualificados com alta tecnologia e assistência e assistência contínua. Em função disso, o ambiente da UTI se traduz pela complexidade dos cuidados dispensados a pacientes de grande gravidade, pela invasividade e o risco de morte, além de aparentar ser hostil negativo e distante da produção de saúde (CAMPONOGARA, 2013).

Ter um familiar internado em UTI gera um alto grau de estresse e ansiedade na família. O ambiente é percebido por eles como um espaço agressivo e ameaçador, pois evidencia o risco de morte do paciente. Sendo assim pode desencadear determinados comportamentos e sentimentos, como dúvidas desamparo, desorganização mental, imobilização frente às decisões inesperadas e outras reações, como depressão ou doenças geradas pelo estresse e pela ansiedade (BARTH, 2016).

Diante disso os cuidados têm que ser estendidos aos familiares, proporcionando atenção especial às suas necessidades emocionais, reduzindo os riscos de transtornos psíquicos como depressão. Sendo assim é necessário conhecer os fatores as-

sociados ao desencadeamento de estresse dentro do ambiente de terapia intensiva, podendo ser útil para ampliar estratégias de atenção de atenção aos familiares com vistas à prevenção de possíveis alterações emocionais (COSTA, 2010).

A participação da família no cuidado ao cliente vai desde o aparecimento da doença, até o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico. Durante esse percurso podem ocorrer crises e desajustes que acarretam insegurança aos familiares, quanto ao quadro clínico do seu familiar, possibilitando assim à enfermagem um olhar mais holístico para que as necessidades dos familiares sejam atendidas e suas dúvidas e incertezas sejam compreendidas (OLIVEIRA, 2010; CAMPONOOGARA, 2013).

O desenvolvimento de ações para o cuidado de clientes em estado crítico e seu familiar vem incorporando cada vez mais tecnologias especializadas, possibilitando assim a extensão da assistência, buscando o entendimento de que as demandas ou necessidades vão muito além do objeto do cuidado (BARTH *et al.*, 2016).

A justificativa deve-se a experiência na graduação de Enfermagem do estágio curricular em uma Unidade de Terapia Intensiva, onde pode perceber a fragilidade da família de pacientes internados. Diante disso a enfermagem por ser uma profissão que esta diretamente ligada ao cuidado do paciente crítico, pode atuar com condutas que minimizem esse impacto. Além disso, percebe-se uma carência de estudos da abordagem de familiares, no contexto da unidade de terapia intensiva, sob uma perspectiva multidimensional.

O objetivo deste estudo é identificar na literatura científica as principais evidências sobre a atuação da enfermagem frente à família de pacientes internados em Unidade Terapia Intensiva.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta pesquisa foi realizada mediante a realização das etapas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; delimitação das buscas por meio dos critérios de inclusão e exclusão; sumarização das informações colhidas; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; descrição do trabalho (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da pesquisa consiste em: qual a atuação da enfermagem frente à família de pacientes adultos internados em Unidade Terapia Intensiva. Foi realizado um levantamento dos artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes descritores: "Enfermagem", "UTI", "Família", "Assistência", "Adulto". Tais descritores foram combinados, utilizando o operador booleano "AND", até que se obtivessem os estudos correspondentes aos critérios de inclusão e exclusão delimitados. A busca dos estudos foi realizada de dezembro de 2008 a março de 2018 por meio do cruzamento dos descritores.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos primários, publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol disponíveis na

íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram, revisões de literatura, estudos secundários (por exemplo, revisão sistemática), cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, estudos primários cujos participantes eram adultos. A falta de pelo menos um desses critérios excluiu automaticamente o artigo do presente estudo.

A seleção dos estudos primários foi realizada por dois revisores com experiência na atividade, sendo posteriormente comparados os resultados, para a delimitação da amostra da revisão. Para a extração das informações dos estudos incluídos na revisão, utilizou-se instrumento, o qual contemplou os seguintes itens: identificação do estudo, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

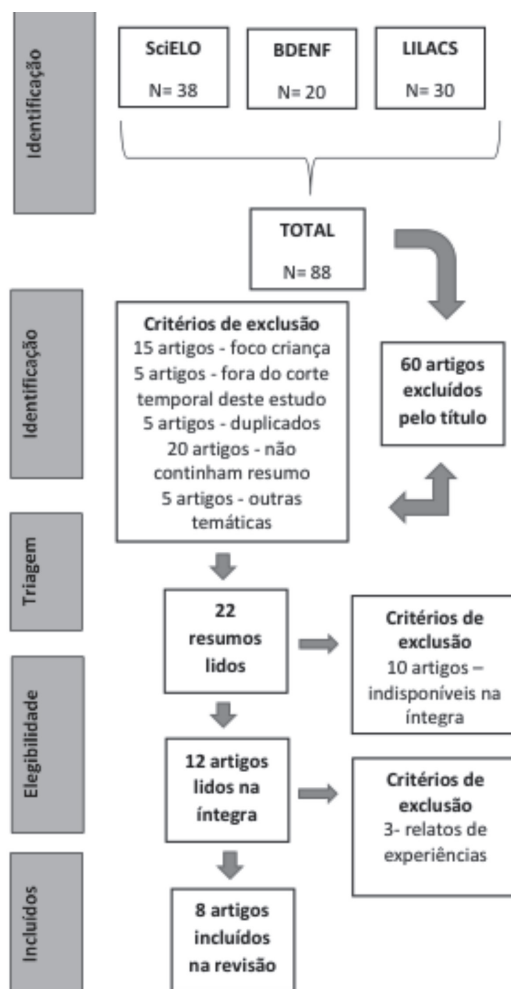
Os estudos primários foram classificados quanto ao Nível de Evidência (NE). Na classificação empregada, o autor considera que, de acordo com a questão clínica do estudo, existe hierarquia de evidências, sendo que para a questão clínica de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste, a força da evidência é classificada em sete níveis (nível I – mais forte: evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes). Quando a questão clínica é de Prognóstico/Predição ou Etiologia, os autores propõem a classificação da força da evidência em seis níveis (nível I – evidências de síntese de estudos de coorte ou de caso controle). No caso de questão clínica sobre Significado, a força da evidência é classificada em seis níveis (nível I – evidências de metassíntese de estudos qualitativos) (BACON *et al.*, 2011).

A forma descritiva foi adotada para a análise dos resultados evidenciados, na qual se apresentou a síntese de cada estudo incluído na revisão, bem como comparações entre as pesquisas.

### 3 RESULTADOS

Foram identificados, preliminarmente 88 registros por meio da busca nas bases de dados selecionadas e no portal de periódicos. Após a leitura foram excluídos 60, pois 15 tinham como foco crianças, 5 estavam fora do corte temporal, 5 artigos eram duplicados, 20 não continham resumo. Após essa etapa, foi realizada a leitura dos resumos de 60 artigos, dos quais foram excluídos 38, pois 10 artigos não estavam disponíveis na íntegra. Foi feita a leitura na íntegra de 12 artigos, sendo excluídos 3, 2 estudos de casos. Diante disso, 8 estudos compuseram a amostra da presente Revisão Integrativa. A seleção dos estudos primários foi realizada conforme o fluxograma descrito na Figura 1.

Figura 1 – Adaptação do *Flow Diagrama* do processo de seleção de artigos da revisão integrativa



Fonte: De acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Review sand Meta-Analyses* (PRISMA).

Em relação à caracterização dos estudos primários, todos os estudos foram desenvolvidos no Brasil, apenas 1 estava em língua inglesa. Quanto a instituição de origem dos autores, todos estavam vinculados a universidades. No que tange ao ano de publicação, uma pesquisa foi publicada em 2010, uma em 2011, uma em 2012, uma em 2013, uma em 2014 e três em 2016. Todos os estudos foram agrupados em única categoria de análise, devido à similaridade do tema “Principais cuidados de enfermagem à família de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva”. No Quadro 1 apresentam-se as características dos estudos primários incluídos na revisão, de acordo com cada categoria delimitada.

Quadro 1 – Características dos estudos primários. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2018

Autor	Ano/país	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência	Título
Vasconcelos <i>et al</i>	2016/Brasil	Jornal if Research fundamental care online	Estudo qualitativo	IV	O cotidiano de familiares de pacientes internados na UTI: um estudo com as representações sociais.
Freitas <i>et al.</i>	2012/Brasil	Escola Ana Nery Revista de Enfermagem	Estudo qualitativo	IV	Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI.
Oliveira <i>et al</i>	2014/Brasil	Texto Contexto Enferm. Florianópolis	Estudo exploratório, descritivo e observacional, qualitativo	IV	Cuidando da família na UTI: Desafio de enfermeiros na praxis interpessoal do acolhimento
Frizon <i>et al</i>	2011/Brasil	Revista Gaucha de Enfermagem	Estudo qualitativo, descritivo, qualitativa	IV	Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados.
Oliveira <i>et al</i>	2010/Brasil	Revista Esc. Enferm USP	Estudo descritivo, abordagem qualitativa	IV	Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva
Barth <i>et al.</i>	2016/Brasil	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Estudo transversal descritivo	IV	Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Autor	Ano/país	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência	Título
Camponogara <i>et al</i>	2013/Brasil	Jornal IF Research fundamental care online	Descritivo, exploratório, quantitativo	IV	Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit
Rodriguez <i>et al</i>	2016/Brasil	Revista CUIDARTE	Estudo descritivo quantitativo de corte transversal		Percepção dos familiares de pacientes críticos internados em relação à comunicação e apoio emocional

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo de Vasconcelos e outros autores (2016) identificou as principais representações sociais de 40 familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Os depoimentos dos familiares foram distribuídos em quatro temas: A percepção dos familiares com relação a UTI; O cotidiano de sofrimento do familiar; O "Choque Tecnológico"; Religiosidade: Esperança de Salvação. O autor concluiu que é necessário compreender e atender de forma mais humanizada e acolhedora o familiar que se encontra no âmbito hospitalar.

Outro estudo realizado em um hospital universitário no Rio Grande do Sul conheceu as percepções e necessidades dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Os dados puderam evidenciar que os familiares vivenciam sentimentos contraditórios em relação à unidade de terapia intensiva. Estes demonstram uma grande necessidade de interação com a equipe multiprofissional, por meio de uma comunicação efetiva com os profissionais. Dessa forma notou-se a necessidade de estabelecer um processo dialógico efetivo junto aos familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (CAMPONOGARA *et al.*, 2013).

Freitas e outros autores (2012), identificaram os desconfortos vividos no cotidiano de 9 famílias de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva. Quatro categorias foram caracterizadas: vivendo a angústia da possibilidade de perda, vivendo uma cisão na vida familiar, sofrendo mudanças na vida social e profissional, tendo dificuldade para cuidar de si. O estudo concluiu que esses desconfortos podem ser minimizados com abordagem multiprofissional sensível às demandas das famílias e apoio de sua rede social.

Na UTI de um hospital geral de grande portada região oeste de Santa Catarina um estudo pode conhecer quais os sentimentos de 18 familiares de pacientes internados. Dos relatos surgiram dois temas relacionados aos sentimentos: à hospitalização na UTI e os durante a espera para entrar na unidade. Os sentimentos



revelados com a análise foram: dor, angústia, tristeza, impotência, medo, desespero, ansiedade e expectativa infinita (FRIZON *et al.*, 2011).

O estudo de Rodrigues e outros autores (2016) verificou a percepção de 37 profissionais de saúde que percebem a comunicação com os familiares de pacientes internados em UTI. Foram divididas duas grandes categorias: aspectos que dificultam a comunicação com os familiares e aspectos que facilitam a comunicação com os familiares. Notou-se que os fatores que mais dificultam a interação são: informações nem sempre compreendidas pelos familiares, a gravidade do paciente, a dinâmica da unidade, o grau de desconhecimento pelo profissional da evolução clínica do paciente, dificuldades no jeito de ser do profissional e o espaço físico inadequado.

Em um hospital de Goiânia um estudo descreveu o grupo de suporte para acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI por meio de sessões do Grupo de Apoio aos Familiares e avaliou sua efetividade para satisfação de suas necessidades de informação/apoio emocional. As sessões possibilitaram atendimento às necessidades dos familiares e com isso a pesquisa concluiu que o grupo de apoio colabora para construção da assistência humanizada, contribuindo para a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Barth e outros autores (2016) identificaram e estratificaram em seu estudo os principais fatores estressores para os familiares de pacientes internados na unidade terapia intensiva adulto de um hospital escola. Os achados foram: a presença do estado de coma, o paciente não conseguir falar o motivo da internação. Após análises concluiu-se que a dificuldade na interação familiar-paciente foi vista como o principal estressor para estes familiares.

Em uma UTI adulto na Bahia estudo compreendeu o processo interpessoal de acolhimento entre 10 enfermeiros e família. Foi possível identificar sob o foco tridimensional: razão-emoção-volição, que o acolhimento à família apresenta lacunas referentes ao processo comunicacional, ao desenvolvimento da autonomia para alta e ao relacionamento interpessoal enfermeiro-família. Foram positivas as concepções atribuídas pelos enfermeiros ao acolhimento, uma vez que, embora encontrem dificuldades, demonstram a intenção em realizá-lo (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 “CUIDADOS DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”

As evidências sobre os a atuação da enfermagem a família frente pacientes internados na UTI, são escassas na literatura nacional e internacional, sobretudo em relação às intervenções específica da enfermagem direcionadas ao indivíduo em conjunto com a família. A prestação da assistência de enfermagem aos familiares do paciente internado em unidade de terapia intensiva deve perpassar a ideia do fazer tecnicista e padronizado. Segundo Lima e outros autores (2015), uma assistência



exercida com qualidade para com os familiares de pacientes internados em UTI está atrelada à comunicação e ao relacionamento terapêutico.

A interação do profissional de enfermagem com esses familiares configura-se como um meio essencial e estratégico para uma abordagem diferenciada a cada paciente. Diante de cada particularidade, deve ter uma atuação individualizada, singular e humanizada. Estudos demonstram a escassez de ações práticas da enfermagem na atenção a essa clientela, demarcando a necessidade de uma participação mais efetiva na organização, planejamento, iniciativas e investimentos para assistência a esse público (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Diversas dificuldades são traçadas por esses profissionais como impasse no relacionamento com os familiares de pacientes em UTI. Sendo estas, pouco preparo dos trabalhadores que atuam nas UTI para o atendimento a essa clientela de familiares, aliado a rotina complexa destas unidades que muitas vezes faz com que os profissionais da saúde ignorem ou deixem de utilizar em suas ações atos como o tocar, conversar, ouvir, em detrimento da demanda de atividades que necessitam realizar (FRIZON *et al.*, 2011).

Segundo Oliveira e outros autores (2010) o sofrimento, desespero, impotência frente à situação, medo, ansiedade e angústia pelo futuro incerto fazem com que os familiares de pacientes graves ou de alto risco sintam muita necessidade de atenção. Portanto a enfermagem pode introduzir ações que proporcione tranquilidade e conforto à família.

Para estas pessoas, mais importante do que a estratégia usada pelos profissionais, é receber algum tipo de atendimento para suas necessidades. Entretanto, pode-se observar a influência de outros fatores prejudiciais à criação desse elo de comunicação, entre eles, destaca-se a difícil responsabilidade do enfermeiro em preparar a família para uma piora no quadro clínico do paciente ou um prognóstico muitas vezes não satisfatório (SILVA *et al.*, 2011).

Dentre os cuidados que a enfermagem deve prestar tanto para o paciente como a família, está o esclarecimento sobre o que é uma UTI, facilitando assim o processo de superação da doença e quebrando um tabu, criado pela sociedade com relação à mesma. Nesta ocasião entra o cuidado humanizado, ou seja, tornar se humano, onde o equilíbrio entre a técnica e o cuidado humano, deve ser constituído por cada profissional, resgatando assim o respeito à vida humana em diversas ocasiões, que acarretara em uma assistência mais adequada e humanizada no ambiente intensivo (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Outro cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem está relacionado ao acolhimento no cuidado às famílias. Essa intervenção favorece a proximidade do familiar junto ao ente, reconhecendo, diante dos familiares, suas alterações e perturbações que os ameaçam, ajudando-os a encontrar dentre as suas possibilidades maneiras para cuidar de si mesmo e se organizarem tanto na vida pessoal como familiar. (FREITAS *et al.*, 2012).

Relacionado às dificuldades encontradas no âmbito de UTI, existe uma lacuna no relacionamento entre profissionais e família, ou seja, uma falta na interação enfermeiro-família principalmente relacionado a transferência de informações para a família. Diante disso, é necessário estreitar o contato entre ambos durante as visitas, uma

vez que os familiares querem receber informações do enfermeiro, salientando que o contato mais próximo desse profissional atende as necessidades de acolhimento, de modo que suas dúvidas e ansiedades diminuam (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Essas dificuldades estão atreladas a diversos fatores como: despreparo em como lidar com os familiares, ou seja, o desconhecimento sobre o quê, como, quando falar e com quem devem falar, a falta de uma organização no planejamento das atividades, sentimento de impotência para interferir no contexto em que se encontra o familiar. Portanto, cabe ao enfermeiro direcionar melhor seu cuidado à família, entendendo que ela faz parte de um elo bastante importante para a recuperação do paciente.

Segundo Frizon e outros autores (2011) o acompanhamento do familiar é essencial pela enfermagem durante a internação, principalmente na primeira visita, prestando apoio e orientação no que for necessário, além do que essa atitude poderá minimizar a visão de unidade hostil. Isso se faz necessário decorrente a uma visão bastante negativa da família sobre o processo de internação do paciente na UTI.

Dentre as vantagens recomendadas está a comunicação família-enfermeiro, onde se encontra o partilhar de experiências, sabendo que neste momento pode-se revelar um sistema de cooperação, proporcionando o apoio para superar as dificuldades de estarem vivenciando a internação de um ente querido (FRIZON *et al.*, 2011). Outra vantagem citada é o estabelecimento do vínculo enfermagem/família sendo uma forma de amenizar o isolamento social que a hospitalização acomete, bem como auxiliar na reestruturação biopsicossocial da família.

Segundo Frizon e outros autores (2011) o acompanhamento do familiar pela enfermagem é essencial, já que durante a internação, principalmente na primeira visita, a família pode se sentir abalada emocionalmente, necessitando assim de apoio e orientação no que for necessário. Essa atitude poderá ajudar a entender o momento que seu familiar está passando, minimizando a visão de unidade hostil.

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou observar a importância da enfermagem diante da família de um paciente internado em unidade de terapia intensiva, uma vez que por meio dessa condição surgem diversos sentimentos, como medo, angústia, tristeza e impotência. Faz-se necessário do enfermeiro um olhar holístico e humanizado a fim de contornar essa situação que traz tantos desconfortos aos envolvidos.

A tamanha relevância do enfermeiro nesse processo se justifica não somente pela necessidade de uma posição que apresente segurança e confiança aos familiares durante todo o processo de internação, enfatizando o estado clínico do paciente, mas também pela grande oportunidade de criação do elo por meio da proximidade que esse profissional emana a partir dos cuidados executados.

Defronte o que foi exposto e analisado observou-se a importância de compreender de forma humanizada e acolhedora o familiar que se encontra no âmbito hospitalar. O que torna essencial fazer do paciente e de sua família uma única unidade e buscar o entendimento dos sentimentos alheios perante a realidade vivida por cada um.

Percebeu-se também que a enfermagem deve sempre buscar o embasamento de suas atitudes com conhecimento científico, olhar holístico e empatia. Isso possibilita a prestação do suporte adequado a esses indivíduos, levando em consideração a importância do vínculo dos profissionais e clientes em toda a assistência prestada em uma unidade de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

- BACONF, Asking, Compelling, Clinical Questions. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence based practice in nursing & healthcare**: A guide to best practice. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; v.5, n.5. p.25-39. 2011.
- BARTH, A. *et al.* Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.28.n.p.323-329, 2016.
- CAMPONOGARA, S. *et al.* Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. **J. res.: fundam. care.** (On-line), v.5. n.4. p.622-34, jul-set. 2013.
- COSTA, J.B. *et al.* Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, 2010.
- FREITAS, K.S. *et al.* Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, oct-dec. 2012.
- FRIZON, G. *et al.* Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha Enferm.** (On-line) v.32, n.1. Porto Alegre Mar. 2011.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-764, oct-dec. 2008.
- MOTHER, D. *et al.* The Prisma Group. Preferred Reporting Items for Systematic Review sand Meta-Analyses: The PRISMA Statement for reporting system aticreviews and meta-analyses of studies thatevaluate health care interventions: explanation and elaboration. **J Clin.Epidemiol.**, v.62, n.10, p.1006-1012, jul. 2009.
- OLIVEIRA, L. *et al.* Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo: USP, v.44, n.2, jun. 2010.
- OLIVEIRA, C.N. *et al.* Cuidando da família na UTI: Desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.23, n.4, p.954-63, oct-dec. 2014.

RODRIGUIZ, B. *et al.* Percepção dos familiares de pacientes críticos internados em relação à comunicação e apoio emocional. **Revista Cuidarte**, v.7, n.2. p.1297-1309, 2016.

SILVA, R.S. *et al.* Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo: USP, v.45, n.3, jun. 2011.

---

**Data do recebimento:** 8 de Março de 2018

**Data da avaliação:** 13 de Junho 2018

**Data de aceite:** 3 de Julho de 2018

---

---

1 Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: lanyresgate2016@gmail.com

2 Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: luanacardoso.ccc@gmail.com

3 Enfermeiro Especialista em Saúde Pública, Mestrando em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes – UNIT (Orientador). E-mail: daniel\_bdcs@hotmail.com